様式第１号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 入札参加資格確認申請書（入札後審査型）    　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成　　年　　月　　日  　地方独立行政法人静岡県立病院機構  理事長　田中　一成　　様  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　　所  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印  下記の工事に係る入札参加資格について申請します。  なお、入札参加資格の要件をすべて満たしていること及び下記内容に相違ないことを誓約します。  また、この工事に係る設計業務等の受託者との関係において、応募要件に反しないことを合わせて誓約します。  記    １　公告日　　　平成29年９月29日  　　２　入札番号　　総病施第46号  　　３　工事名　　　平成29年度静岡県立総合病院　北安東２丁目医師宿舎(仮称)建築工事  　　４　工事場所　　静岡市葵区北安東２丁目地内  　　５　資格確認   |  |  | | --- | --- | | 項　目 | 内　容 | | 静岡県建設工事競争入札参加資格における発注業種 |  | | 発注業種に係る格付 |  | | 発注業種の許可  業種：建築工事業  許可区分：特定建設業 | ＜許可の有無＞　有　無  ＜許可年月日＞　　　年　　月　　日 | | 建設業法第３条第１項に規定する営業所の所在地 |  | | 同種業務の実績 | ＜工事名＞  ＜完成引渡日＞　　　年　　月　　日 | | 配置技術者の資格と氏名 | ＜氏名＞  ＜監理技術者資格＞　有　無  ＜監理技術者講習＞　有　無  ＜雇用年月日＞　　　年　　月　　日 |   ※複数の技術者を申請する場合、適宜、資格確認欄を追加（別紙可）して使用すること。 |

担当部署及び担当者

連絡先電話番号

※添付書類は必要ありません。ただし、入札執行後、落札候補者の方は、執行機関の指定する日までに入札参加資格に関する資料を提出するものとします。なお、資料が提出できない場合や資格要件を満たしていない場合等は入札が無効となります。